DISSERTATION

N° 55.

SUR

LA PNEUMONIE AIGUË;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 avril 1821, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR L. H. BONNET, de Saint-Sauvant,

Département de la Vienne.

O quantùm difficile est curare morbos pulmonum ! O quantò difficilius eosdem cognoscere, et de iis certum dare præsagium !..... Tyrones mei, cauti estote.

BAGLIVI, *de Praxi. med.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1821.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Comme un témoignage de respect et d'amour filial.

L. H. BONNET.

DISSERTATION

SUR

LA PNEUMONIE AIGUË.

La pneumonie (*péripneumonie*, Linneus, Sauvages, Boerhaave, Vogel, Sagar, Juncker; *fluxion de poitrine, fièvre péripneumonique*, Frédéric Hoffmann, Macbride; *pulmonie*, Arétée; *pneumonie*, Cullen), est l'inflammation de la substance même des poumons, le plus souvent accompagnée de fièvre aiguë, de toux, de difficulté de respirer, d'une douleur de poitrine profonde et gravative, et d'une expectoration sanguinolente.

Plusieurs auteurs, tels que *Baillou*, *Baglivi*, *Sydenham*, etc., persuadés que la pneumonie et la pleurésie n'étaient qu'une seule et même maladie, ont traité très-succinctement de la pneumonie, tandis qu'ils ont beaucoup parlé de la pleurésie. *Morgagni* et *Valsalva* ont montré les premiers, par un grand nombre d'observations, que la plèvre peut n'être point affectée, mais seulement les poumons, quoique les malades aient éprouvé une vive douleur au côté. Mais ces mêmes auteurs ayant trouvé la plèvre altérée en même temps que les poumons, pensent qu'il est très-rare que cette membrane soit seule le siége de l'état inflammatoire. *Haller*, *Triller*, et plusieurs autres auteurs pensent qu'il ne peut pas exister de pleurésie aiguë sans pneumonie.

Les observations de M. le professeur *Pinel*, et l'exemple d'une pneumonie simple que nous a transmise *Stahl*, prouvent que la pneumonie peut exister sans la pleurésie. Pour venir à l'appui de ce fait, je vais rapporter un exemple de pneumonie simple sans symptômes pleurétiques, tiré du Dict. des sc. méd., t. 43, pag. 399

M. P. C., âgé de seize ans, d'une faible constitution, issu d'un père hémoptysique, fut pris, le 21 mars 1817, à la suite d'un refroidissement, de céphalalgie et de fièvre. Le soir, huit sangsues aux pieds, une boisson légèrement acidulée.

Le 22, 2.e jour de la maladie, respiration difficile, expectoration sanguinolente, fièvre avec douleur profonde dans la poitrine, qui est assez sonore. Le soir, on applique sur la poitrine huit sangsues, qui saignèrent pendant toute la nuit.

Le 23, 3.e jour de la maladie, rémission générale, pouls à peine fébrile, peu de sang dans les crachats. (Diète, boissons mucilagineuses.)

Le 24, 4.e jour, le matin, le mieux continue, il n'y a plus de sang dans les crachats; mais le soir, il survient une forte exacerbation dans les symptômes. Toute la nuit fièvre intense, rêvasseries. (Boisson et potion mucilagineuses.)

Le 25, 5.e jour, crachats sanguinolens, fièvre avec redoublement l'après midi. (Même prescription.)

Le 26, 6.e jour, nouvelle rémission, crachats simplement muqueux; quatre heures de sommeil pendant la nuit. (Boisson mucilagineuse, look nitré, diète.)

Le 27, 7.e jour, expectoration abondante, muqueuse, et manifestement critique, avec un changement en mieux très-remarquable. La maladie est jugée, et le malade entre en convalescence.

La pneumonie est le plus souvent idiopathique, quelque fois symptomatique, et assez souvent métastatique, presque toujours sporadique. *Frédéric Hoffmann* dit qu'elle est endémique en Westphalie, en Suède, en Poméranie, en Danemarck et en Russie. Selon *Stoll*,

Morgagni, *Franck*, etc., elle peut être épidémique ; et *Hippocrate* assure qu'elle est fréquente dans les lieux marécageux.

Causes de la pneumonie.

Causes prédisposantes. La pneumonie affecte plus souvent les hommes que les femmes. Elle survient plus fréquemment après qu'avant la puberté, et jusque vers l'âge de quarante-cinq à cinquante ans, quoique cependant elle puisse se déclarer dans un âge plus avancé. Il n'est pas rare aussi de la voir se développer avec plus ou moins d'intensité chez les enfans très-jeunes. Les tempéramens bilieux, irritables, sanguins, athlétiques, y sont également très-disposés ; ainsi que ceux qui ont une poitrine faible, mal conformée, et qui sont sujets aux catarrhes pulmonaires. Les joueurs d'instrumens à vent, les chanteurs de profession, les coureurs, se trouvent dans le même cas. Les boulangers, les forgerons, qui passent subitement d'une température très-élevée à un air froid, sont très-souvent atteints de fluxions de poitrine. Les tisserands et les tailleurs, dont la position du corps gêne la circulation, et fait refluer le sang vers la poitrine, sont très-disposés à contracter l'inflammation du poumon, comme l'a très-bien remarqué *Stoll*. Les climats froids prédisposent plus aux pneumonies que les pays chauds. L'hiver, le printemps, les vicissitudes de l'atmosphère, l'habitation dans des lieux marécageux, une pneumonie antérieure, sont autant de causes prédisposantes de cette affection.

Causes occasionnelles. La plus fréquente de toutes est, sans contredit, le passage brusque du chaud au froid après un violent exercice ; tel que celui de la marche, de la course, de la lutte, et surtout de la voix ; ou bien le refroidissement subit du corps, lorsqu'il est tout couvert de sueur. L'abaissement subit de la température de plusieurs degrés, un vent froid du nord ou de l'est qui souffle avec force, peuvent donner lieu à la pneumonie chez les personnes qui s'y exposent, et principalement chez les cavaliers qui voyagent contre le vent,

comme l'a remarqué *Boerhaave*; des vapeurs extrêmement irritantes, des corps étrangers introduits dans les voies respiratoires; des coups, des chutes sur le thorax, des plaies pénétrantes de la poitrine, des fractures des côtes capables de léser les poumons, l'usage habituel et long-temps continué des boissons alcoholiques, des alimens âcres, des liquides froids pris quand le corps est échauffé et couvert de sueur. La pneumonie reconnaît encore pour cause occasionnelle la suppression des hémorragies habituelles, comme la menstruation, les hémorroïdes, l'hémoptysie, etc.; celle des vieux ulcères, des anciens cautères ou vésicatoires, ou autres écoulemens soit muqueux ou purulens. L'omission d'une saignée habituelle, l'amputation de membres affectés de diverses maladies, la rétrocession de la goutte, du rhumatisme, des diverses phlegmasies cutanées, comme la rougeole, la variole, etc.; la disparition subite d'une angine, la terminaison incomplète d'une pleurésie ou d'un catarrhe pulmonaire. (suivant M. *Broussais*). Un emportement violent de colère a aussi quelquefois donné lieu à cette maladie.

Symptômes. La pneumonie débute ordinairement par un frisson plus ou moins violent suivi de chaleur; quelquefois le frisson n'a pas lieu; le malade est saisi d'une forte chaleur, de céphalalgie, d'une douleur de poitrine sourde, profonde, gravative, qui se fait sentir dans l'un des côtés du thorax; il dit avoir la poitrine comme serrée: cette douleur est accompagnée d'une difficulté plus ou moins grande de respirer, et d'une toux qui souvent la précède; l'haleine est chaude, la respiration est courte et accélérée, souvent inégale et intermittente; la douleur est quelquefois fixe, circonscrite, et comme poignante entre la sixième et la septième côte; d'autres fois les malades la ressentent sous le sternum, au dos, aux épaules, quelquefois elle affecte les deux côtés en même temps. La toux, sèche dans le commencement, devient humide; l'expectoration d'abord muqueuse, ensuite sanguinolente; la face est quelquefois entièrement rouge; d'autres fois elle n'offre qu'une rougeur des deux pommettes, ou sim-

plement de celle du côté affecté; dans d'autres cas, elle est d'une pâleur remarquable ou d'une couleur livide, ce qui tient à une extrême difficulté de respirer; la soif est vive, le pouls est quelquefois mou, inégal, mais le plus souvent plein, dur et fréquent; la langue est en même temps rouge et sèche, les urines sont d'une couleur rouge et en petite quantité; la peau est sèche et chaude; il y a le plus souvent constipation. Au bout de quelques jours, ces symptômes sont portés au plus haut degré de développement; la respiration devient plus fréquente, plus petite et plus élevée; le pouls est plus fort, plus fréquent; la douleur augmente pendant les efforts de la toux, et quand l'inflammation est très-intense, elle s'étend jusque sous la clavicule, particulièrement pendant la toux. Le malade ne peut se coucher que sur le côté affecté; la face est très-animée, et les exacerbations du soir sont très-intenses; pendant leur durée, la maladie semble prendre un degré de plus d'accroissement. Lorsque l'inflammation est très-intense et générale, dès les premiers jours le pouls est mou, déprimé et inégal; la respiration petite, fréquente et difficile; la toux sèche, l'haleine chaude; la face, les yeux, l'arrière-bouche et les lèvres sont rouges; il se manifeste un sentiment de suffocation avec des anxiétés extrêmes, un délire plus ou moins violent, et la mort survient promptement par le défaut de réaction vitale.

Marche et durée. La pneumonie est ordinairement continue; cependant *Torti*, *Morton*, *Dehaen*, *Sénac*, disent l'avoir vue intermittente. Cette maladie présente dans sa marche beaucoup de variations; tantôt l'intensité des symptômes augmente et diminue graduellement; tantôt elle passe subitement à des degrés opposés d'intensité; quelquefois, quoiqu'elle semble être très-active, elle a cependant une marche irrégulière (c'est ce qui s'observe souvent chez les personnes qui ont la poitrine mal conformée). Les exacerbations ont ordinairement lieu le soir; et lorsque la terminaison de cette maladie devient funeste, elle a lieu ordinairement du troisième au septième jour;

néanmoins la pneumonie offre, en général, les quatre périodes ordinaires aux maladies aiguës, c'est-à-dire le commencement, l'accroissement, le plus haut degré d'intensité et le déclin. Sa durée est de sept, neuf, onze, quatorze ou vingt-un jours; celle de la pneumonie chronique est indéterminée; l'épidémie régnante, les localités et les maladies qui compliquent la pneumonie peuvent modifier sa marche et sa durée.

Diagnostic. La pneumonie ayant beaucoup de ressemblance avec plusieurs maladies, comme la pleurésie, la pleurodynie, le catarrhe pulmonaire, il est assez difficile de la bien distinguer; mais heureusement que dans la plupart des cas cette distinction n'est pas très-importante pour l'indication et le succès du traitement : néanmoins on distinguera la pneumonie de la pleurésie, en ce que, dans la pleurésie, la douleur est aiguë, superficielle, augmente par la percussion, par le décubitus sur le côté malade, par la toux et l'inspiration; dans la pneumonie, au contraire, la douleur est profonde, obtuse, et augmente par l'expiration; il y a un sentiment d'oppression et d'étouffement. La pression des hypochondres de bas en haut est douloureuse dans la pleurésie, et suffocante dans la pneumonie : le point de côté appartient plus particulièrement à la pleurésie, et le décubitus sur le côté malade principalement à la pneumonie : la toux est ordinairement sèche dans la pleurésie, le pouls est dur, serré, fréquent; dans la pneumonie, la toux est humide, le pouls souvent mou. Quelquefois on voit quelques stries de sang dans le peu d'expectoration que rendent les pleurétiques; tandis que dans la pneumonie l'expectoration est très-abondante et sanguinolente. Dans la pleurésie, le son est plus mat que dans la pneumonie. A l'aide du cylindre de M. *Laënnec*, dans la pleurésie on n'entend point le bruit de la respiration; tandis qu'il est encore perceptible dans la pneumonie. Pour la pleurodynie, elle a son siége dans les muscles de la poitrine, et il n'y a ni fièvre ni expectoration. Pour le catarrhe

pulmonaire, il est rarement accompagné de la gêne de la respiration, qui est propre à l'inflammation du tissu des poumons; l'expectoration n'est point sanguinolente, et le son de la poitrine est clair.

Si le malade est couché sur l'un des côtés, et que la douleur se fasse sentir à la clavicule du même côté, il y a lieu de penser que l'inflammation occupe la partie supérieure du poumon; si elle se manifeste vers le milieu des côtes, c'est la partie moyenne du poumon qui est enflammée; si c'est vers le diaphragme, elle occupe la partie inférieure; si elle occupe tout le côté, le poumon est en entier le siége de l'inflammation; enfin, si le malade est couché sur le dos, et que la douleur s'étende des deux côtés du thorax, on peut penser que les deux poumons sont affectés d'inflammation. Si, en percutant la poitrine d'un individu, on trouve un son mat, on peut présumer que les poumons sont plus ou moins enflammés. Si on applique le cylindre de M. *Laënnec*, et qu'on n'entende qu'incomplètement ou point du tout le murmure produit par la respiration, on peut en conclure qu'il y a pneumonie à un degré plus ou moins intense.

Prognostic. Si on considère que le poumon reçoit une grande quantité de sang, même au plus haut degré de la maladie, et qu'on ne peut lui porter aucun moyen direct de soulagement, on concevra aisément que le prognostic de la pneumonie est en général fâcheux. Mais il le devient encore davantage si le malade a la poitrine mal conformée, s'il est affecté de tubercules, d'hémoptysie, s'il est avancé en âge, épuisé par des excès, ou bien s'il a déjà été atteint de phlegmasie. Les femmes enceintes courent aussi des dangers plus grands. Les pneumonies doubles sont plus dangereuses. Si la respiration est facile, c'est toujours d'un heureux présage; mais si elle devient fréquente, profonde et entrecoupée, c'est un mauvais augure : et si elle prend le caractère du râle, le malade n'a plus que quelques heures à vivre. Lorsque la toux est fréquente, violente, et qu'elle aggrave la douleur, c'est toujours un signe de pneumonie rebelle. L'expectoration qui s'établit de bonne heure est, en général, d'un augure favo-

rable ; et c'est surtout vers le quatrième jour que les crachats mêlés de stries de sang commencent à être abondans : par les progrès de la maladie ils deviennent plus abondans et plus teints de sang vers le septième ou le huitième jour, époque d'un changement favorable ; et si la solution de la maladie se fait par cette voie, on voit les crachats devenir par la suite d'un blanc opaque. Au contraire, si après le septième ou huitième jour les crachats sont bruns, noirs, semblables à de la lie de vin, livides, fétides, c'est un signe des plus fâcheux. S'il se manifeste des sueurs au septième ou au neuvième jour, c'est d'un heureux présage. Si les urines sont abondantes et qu'elles déposent un sédiment blanc, elles annoncent une terminaison favorable. Une hémorragie nasale peut terminer la pneumonie. Une diarrhée accidentelle est quelquefois d'un bon augure, et surtout dans la pneumonie bilieuse. S'il survient du délire vers la fin des pneumonies, c'est un signe mortel. Si la douleur thoracique abandonne le point primitivement affecté pour se porter dans une autre partie de la poitrine, le prognostic est très-fâcheux. Si un pouls petit et intermittent se joint aux sueurs froides, il annonce une mort prochaine. Lorsque la pneumonie se complique avec une fièvre adynamique ou ataxique, c'est presque toujours un mauvais augure. Vers la fin de cette maladie le prognostic doit varier suivant les diverses terminaisons, les forces vitales, et les formes qu'elle peut prendre ; ainsi la pneumonie aiguë simple et idiopathique est en général bénigne, la pneumonie chronique et celle qui est latente présentent beaucoup moins de chances de guérison, la pneumonie bilieuse primitive se termine rarement par la mort.

Terminaisons. La pneumonie peut se terminer par résolution, suppuration, induration, gangrène et délitescence. La plus heureuse de toutes ces terminaisons est la résolution.

Résolution. Elle peut se faire graduellement et lentement, ou d'une manière subite. Elle s'annonce par une expectoration prompte, abon-

dante, blanche, opaque, peu marquée de stries de sang, avec diminution de la douleur et de la difficulté de respirer; par un pouls plein et développé; par un flux de ventre qui subit progressivement des altérations semblables à celles des crachats; par des urines copieuses, épaisses, avec soulagement des symptômes, et sédiment d'abord rouge, puis devenant blanchâtre par degrés avant le septième jour; par des hémorragies nasales, utérines; par un écoulement hémorroïdal; par une sueur générale, à une époque plus avancée de la maladie. Quand la résolution a lieu, on voit quelquefois, à mesure que la maladie diminue, des éruptions critiques, miliaires, érysipélateuses, se développer sur quelques parties du corps.

Suppuration. Elle arrive presque toujours après le deuxième septénaire, et s'annonce par la violence modérée des symptômes, l'absence des signes d'une résolution bénigne, la prolongation de la maladie, avec un pouls mou et ondoyant. Lorsque la suppuration commence, le malade éprouve des horripilations vagues, légères, souvent répétées; la douleur diminue, mais la difficulté de respirer subsiste toujours avec rougeur des joues et des lèvres, soif, pouls mou et faible. La suppuration ou la vomique étant formée, outre les signes précédens, le malade éprouve des horripilations vagues, un sentiment de pesanteur dans le côté affecté, et il se couche plus facilement sur ce même côté; il a une toux sèche et continuelle, qui augmente après le repas; la fièvre, devenue modérée, continue avec des paroxysmes; l'expectoration est purulente, la soif vive; il y a des sueurs nocturnes partielles, surtout au front et à la partie supérieure de la poitrine; pâleur, diarrhée, faiblesse, amaigrissement; enfin tous les symptômes d'une phthisie confirmée et d'une fièvre hectique. Cette collection purulente peut suffoquer par son volume, s'épancher dans la trachée-artère et être expectorée, ou bien être contenue dans la cavité du thorax, et former un empyème, ou se faire jour au-dehors sur un des points de la poitrine.

Induration. Elle se manifeste du troisième au septième jour, de même que la résolution, d'une manière graduelle ou subite ; alors le malade éprouve un sentiment de pesanteur dans le thorax, la respiration devient plus fréquente, très-courte; il ne peut se coucher que sur le côté affecté, et quelquefois même il est obligé de se tenir sur son séant; si on percute la poitrine, elle rend un son plus mat qu'auparavant; la respiration devient bientôt stertoreuse, la voix s'altère ; le malade a de la peine à prononcer quelques paroles ; le pouls faiblit, devient petit, intermittent, irrégulier, la face extrêmement pâle, bouffie, infiltrée ; il survient presque toujours du délire, des sueurs froides, visqueuses; les extrémités se refroidissent; il y a stupeur profonde, adynamie générale, et mort par suffocation.

Gangrène. Elle s'annonce par la diminution ou la cessation subite de tous les symptômes de la pneumonie, portés à un haut degré d'intensité. Alors il y a débilité; le pouls devient tout à coup très-faible, irrégulier, intermittent ; les extrémités se refroidissent; l'haleine a une odeur fétide ; les crachats sont ichoreux, cendrés, noirâtres, livides et fétides. Ces symptômes sont suivis d'une mort prompte.

Délitescence. Elle a lieu lorsque le principe morbifique se porte sur tout autre viscère, ou qu'il semble se déposer extérieurement. Alors on voit se former des érysipèles, des abcès phlegmoneux ; ce qu'on reconnaît à la douleur, à la rougeur, à la chaleur, et au sentiment de tension qui se développent dans la partie nouvellement affectée, et qui ont été précédés d'une douleur dans la poitrine, de beaucoup d'anxiétés, et d'une difficulté modérée de respirer.

Variétés. La pneumonie peut être aiguë, chronique, latente ou occulte ; elle peut encore se présenter sous une autre forme, à laquelle M. le professeur *Pinel* a donné le nom d'*atonique*, qui est très-fréquente chez les vieillards, et dans laquelle, sans aucune com-

plication, les forces vitales sont tellement affaiblies, que les symptômes se manifestent à peine : l'inflammation ne peut parcourir régulièrement ses périodes; et si l'expectoration vient à se supprimer, la mort a lieu bientôt, quelquefois cependant après une longue agonie. Dans ce dernier cas, le poumon qui a été enflammé se trouve complètement hépatisé (selon ce célèbre professeur).

Complications. Elle peut se compliquer avec toutes les autres phlegmasies et avec les fièvres primitives. Parmi les phlegmasies, sa complication la plus fréquente est avec la pleurésie; alors il y a pleuropneumonie. Parmi les fièvres primitives, c'est avec la fièvre bilieuse, affection si bien décrite par *Stoll* sous les noms de *pleurésie* et de *péripneumonie bilieuses.* Dans ces différens cas, on reconnaît ces maladies complexes à la réunion des symptômes qui leur sont propres.

Traitement. Il doit varier, suivant l'intensité de la maladie, les forces et l'âge du sujet. La pneumonie est-elle légère, la douleur peu intense, la respiration peu gênée, il suffit, pour favoriser la résolution, de placer le malade dans un appartement bien aéré, d'une température modérée, de le tenir convenablement échauffé, de lui prescrire le repos et la diète; de lui administrer quelques boissons mucilagineuses oxymellées, ou du lait coupé avec de l'eau d'orge, et édulcoré avec un sirop pectoral, quelques looks ou juleps; de lui appliquer sur la poitrine des compresses imbibées d'un liquide émollient, de lui donner quelques lavemens émolliens, des bains de pieds irritans, et même des bains entiers, aidés d'une boisson légèrement sudorifique. Lorsque les symptômes de l'inflammation sont intenses; il faut avoir recours à la saignée du bras, qui sera plus ou moins copieuse et répétée, selon les forces et l'âge du sujet. Si l'on craint son effet débilitant, il faut employer les sangsues, appliquées sur le côté, ou les ventouses scarifiées, en donnant toujours quelques boissons mucilagineuses, quelques juleps ou looks, et prescrivant

la diète. Lorsque la pneumonie est très-intense, et que le sujet est fort, pléthorique, il convient de le saigner aux deux bras à la fois. J'ai vu cette méthode, employée par M. *Husson*, professeur de clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris, être couronnée de succès. Quoique le temps le plus favorable pour tirer du sang aux pneumoniques soit limité au premier septénaire, il ne faut cependant pas hésiter à saigner dans le deuxième, et même dans le troisième, si l'indication est positive. *Cullen* a fait tirer du sang après le quinzième jour : moi-même j'ai vu saigner dans le second septénaire une femme d'environ soixante ans, qui par ce moyen fut rappelée à la vie. La pneumonie dépend-t-elle d'une suppression de transpiration, on doit administrer un bain tiède, exciter la peau par des frictions, donner une tisane légèrement sudorifique, entretenir le ventre libre au moyen de doux laxatifs. Est-elle produite par la suppression des hémorroïdes ou de la menstruation, il faut appliquer les sangsues à l'anus ou à la vulve. La goutte, le rhumatisme, un exutoire, une dartre ou toute autre éruption cutanée, supprimés, ont-ils produit l'inflammation du poumon, il faut tâcher de rappeler l'ancienne maladie, en appliquant des épispastiques sur le lieu primitivement affecté. Si la pneumonie est compliquée avec une des fièvres primitives, il faudra la traiter par les moyens appropriés à ces maladies. Dans un état avancé de la pneumonie, et lorsqu'il y a abattement des forces, expectoration difficile ou même supprimée, il convient d'appliquer un vésicatoire, ou entre les deux épaules, ou sur les côtés du thorax.

Lorsqu'il y a insomnie, toux convulsive, douleur trop vive, on peut employer, mais avec beaucoup de précaution, l'opium, la jusquiame. Le musc à petites doses, selon le docteur *Jacquet*, peut être employé avec succès pour combattre le délire qui survient quelquefois dans la pneumonie; enfin, lorsque le malade, après les moyens indiqués dans le traitement, respire librement et ne ressent plus de douleur dans la poitrine, un doux purgatif est très-avantageux.

Autopsie cadavérique. La désorganisation inflammatoire a le plus souvent son siége à la base des poumons ; on trouve quelquefois une infiltration du sang dans le tissu des poumons, qui leur donne une couleur livide ou violacée. Suivant le degré d'inflammation, la partie de la plèvre où répondait la douleur latérale est enduite d'une concrétion lymphatique plus ou moins épaisse. Lorsque la plèvre costale participe à l'inflammation, on la trouve adhérente à la plèvre pulmonaire, au moyen d'une exsudation albumino-gélatineuse. D'autres fois on trouve des foyers purulens, des vomiques, ou du pus épanché dans la poitrine, et se faisant jour à travers le diaphragme ; ou enfin les poumons dans un commencement d'hépatisation, ou entièrement hépatisés.

Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis
Causa, sed necessitas *officiumque fuit.*

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Duobus laboribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

II.

Omnia secundùm rationem facienti, et non secundùm rationem evenientibus, non ad aliud transeundum, manente eo quod ab initio visum est. *Ibid.*, *aph.* 52.

III.

Vulneri convulsio superveniens, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 2.

IV.

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale. *Ibid.*, *aph.* 30.

V.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Ibid.*, *aph.* 32.

VI.

A sanguinis sputo puris sputum, malum. *Sect.* 7, *aph.* 15.

VII.

A peripneumoniâ phrenitis, malum. *Ibid.*, *aph.* 12.

VIII.

Quæ ducere oportet, quò maximè vergant, eò ducenda, per convenientia loca. *Sect.* 1, *aph.* 21.